

LAPORAN UMUM

PRAKTEK KERJA LAPANGAN TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUP Dr. SARDJITO YOGYAKARTA



Oleh :

Nunik Harwanti
NIM. R0006135

PROGRAM DIPLOMA III HIPERKES DAN KESELAMATAN KERJA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2009

PENGESAHAN

Laporan Umum dengan judul :

**Praktek Kerja Lapangan Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di RSUP
Dr. Sardjito Yogyakarta**

dengan peneliti :

**Nunik Harwanti
NIM. R0006135**

telah diuji dan disahkan pada :

Hari : Tanggal : Tahun :

Pembimbing I

Pembimbing II

Harninto, dr, MS, Sp.Ok

**P. Murdani K., dr, MHPEd
NIP. 130 789 875**

**An. Ketua Program
D.III Hiperkes dan Keselamatan Kerja FK UNS
Sekretaris**

**Sumardiyono, SKM, M.Kes.
NIP. 19650706 198803 1 002**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan umum dengan judul **PRAKTEK KERJA LAPANGAN TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**

Maksud dari diadakan penulisan laporan ini adalah sebagai salah satu syarat utama untuk menyelesaikan studi di Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret – Surakarta. Penulis menyadari bahwa kelancaran penulisan laporan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

- 1 Bapak Prof. Dr. A. A. Subijanto, dr, MS, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- 2 Bapak Putu Suriyasa, dr, MS, PKK, Sp.Ok, selaku ketua Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Universitas Sebelas Maret.
- 3 Bapak Harninto, dr, MS, Sp.Ok, selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.
- 4 Ibu P. Murdani K., dr, MHPed, selaku pembimbing II yang juga telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan ini.

- 5 Ibu Sri Sundari, dr, Sp.M, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.
- 6 Ibu Endang Suparniati, dr, M.Kes, selaku Pembimbing Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.
- 7 Bapak Agus Cahyono, Spd, selaku Pembimbing Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.
- 8 Bapak-Ibu tercinta dan Adikku yang telah memberikan kasih sayang dan dorongan moral maupun spiritual.
- 9 Semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini, semoga Allah SWT meridhoi kita semua, Amin.

Kami menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih jauh dari sempurna oleh karenanya saran dan kritik membangun dari pembaca sangat diharapkan. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Surakarta, Mei 2009

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	8
BAB II. METODE PENGAMBILAN DATA	10
A. Persiapan	10
B. Lokasi	10
C. Pelaksanaan	11
BAB III. HASIL PENELITIAN	12
A. Gambaran Umum Rumah Sakit	12
B. Proses Pelayanan	20
C. Faktor dan Potensi Bahaya	27
D. PK3	31

E. Pelayanan Kesehatan Kerja	32
F. Gizi Kerja	33
G. Ergonomi	33
H. Keselamatan Kerja	34
I. <i>Emergency Responce</i>	37
BAB IV. PEMBAHASAN.....	38
A. Faktor dan Potensi Bahaya	38
B. PK3	44
C. Pelayanan Kesehatan Kerja	45
D. Gizi Kerja	46
E. Ergonomi	47
F. Keselamatan Kerja	48
G. <i>Emergency Responce</i>	49
BAB V. PENUTUP	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. Patogen penyebab infeksi saluran nafas pada pekerja di rumah sakit.....42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keterangan Selesai PKL
- Lampiran 2 : Jalur Evakuasi Bencana
- Lampiran 3 : Denah RS. Dr. Sardjito Yogyakarta
- Lampiran 4 : Struktur Organisasi RS. Dr. Sardjito Yogyakarta
- Lampiran 5 : Struktur Organisasi Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS.
Dr. Sardjito Yogyakarta
- Lampiran 6 : Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Dr. Sardjito No.
OT.01.01.5.1.1403. Tanggal 1 Maret 2004
- Lampiran 7 : Data Pengecekan APAR dan Rencana Biaya Perawatan
- Lampiran 8 : Data Teknis Alat Pemadam Api dan Laporan Hasil Pekerjaan
- Lampiran 9 : Alur Informasi Kebakaran dan Bencana di RS. Dr. Sardjito
Yogyakarta
- Lampiran 10 : Data Rekomendasi Pemeriksaan Sarana Prasarana Penanggulangan
Kebakaran
- Lampiran 11 : Berita Acara Hasil Pemeriksaan Pengujian Instalasi Peralatan Proteksi
Kebakaran.
- Lampiran 12 : Lembar Desposisi
- Lampiran 13 : Permohonan Izin
- Lampiran 14 : Material Safety Data Sheet (MSDS) oksigen
- Lampiran 15 : Daftar Permintaan dan Distribusi Alat Pelindung Diri (APD)

Lampiran 16 : Ekspedisi Surat Keluar

Lampiran 17 : Formulir Pemantauan Kondisi Peralatan Pelindung Diri (APD) di
Lingkungan RS. Dr. Sardjito Yogyakarta

Lampiran 18 : Daftar Presensi Mahasiswa PKL

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses industrialisasi yang sedang berlangsung di Indonesia tidak hanya memberikan pencapaian positif bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat, tetapi juga menghasilkan dampak negatif yang mengurangi nilai-nilai kemanusiaan. Seluruh sektor pekerjaan telah terlibat dalam persaingan yang telah dapat memanfaatkan maksimal tenaga kerja, sehingga sering hak-hak tenaga kerja diabaikan begitu saja.

Rumah sakit adalah bentuk industri jasa yang tidak berbeda dengan industri barang. Komponen manusia, dan energi yang merupakan aset industri akan menentukan tujuan perusahaan. Industri akan dapat diartikan secara luas tergantung dari karakteristik tiga hal yang berlangsung didalamnya yaitu :

1. Jenis masukan
2. Proses produksi yang berlangsung
3. Jenis keluaran yang dihasilkan

Berdasarkan jenis keluaran (*out put*) yang dihasilkan, maka rumah sakit termasuk di dalam jenis *consumer goods industries*, oleh karena hasil keluarannya dapat atau akan langsung digunakan oleh konsumen.

Berdasarkan pengertian tersebut, maka sistem produksi rumah sakit adalah masukan berupa pasien sakit, obat-obat dan bahan penunjang, sedangkan proses produksinya berupa pelayanan ke arah usaha penyembuhan atau perawatan, dan

keduanya tersebut dihasilkan keluaran yang berupa orang yang sehat kembali maupun orang mati.

Dalam pelaksanaan proses produksi, rumah sakit tidak terlepas dari adanya faktor-faktor serta potensi-potensi bahaya yang ada di dalamnya. Masalah yang terjadi di rumah sakit dapat menghambat proses pelayanan, termasuk diantaranya adalah terjadinya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, kebakaran, maupun akibat dari bencana alam. Untuk itu perlu adanya persiapan dini sebagai pencegahan hal-hal yang tidak akan ditanggung oleh rumah sakit baik yang bersifat ekonomis maupun non ekonomis. Menyadari akan arti pentingnya penerapan kesehatan dan keselamatan kerja maka Rumah Sakit Dr. Sardjito membentuk suatu panitia untuk mengelola kesehatan dan keselamatan kerja yang dikenal dengan nama Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja (PK3).

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang paling kompleks diantara jenis fasilitas kesehatan yang ada. Kompleksitas rumah sakit ini dapat ditinjau dari jumlah dan karakteristik layanan yang tersedia, luasnya area yang diperlukan untuk menjalankan layanan, jumlah dan ragam personal yang terlibat dalam layanan, jumlah dan ragam personal yang terlibat dalam layanan, serta peralatan dan teknologi yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan, serta peralatan dan teknologi yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan. Seperti halnya fasilitas kesehatan lainnya, rumah sakit merupakan tempat kerja yang sangat padat dengan potensi bahaya kesehatan dan keselamatan pekerjaannya. Risiko terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan menjadi semakin besar pada pekerja di suatu rumah sakit mengingat

rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan paling kompleks seperti yang disebutkan sebelumnya dan merupakan tempat yang padat tenaga kerja.

Kebutuhan terhadap layanan kesehatan semakin meningkat sebanding dengan pertumbuhan penduduk dan penambahan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Peningkatan kebutuhan ini menyangkut penambahan jumlah dan besarnya suatu fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit yang berdampak pada peningkatan jumlah pekerja. Tentu saja pekerja tersebut berkemungkinan besar terkena bahaya potensial kesehatan yang ada.

Rumah sakit mempunyai perbedaan khas dengan tempat kerja yang lain terkait dengan terbukanya akses bagi bukan pekerja dengan leluasa. Berbeda dengan tempat kerja lain, hanya pekerja saja yang dapat memasuki area pabrik misalnya. Sebagai konsekuensinya, pajanan bahaya potensial yang terdapat di rumah sakit dapat mengenai bukan hanya pekerja, tetapi juga komunitas bukan pekerja dalam hal ini pengguna jasa rumah sakit, dan juga pengunjung lainnya. Perbedaan lain adalah dengan berlangsungnya kegiatan yang terus menerus 24 jam dan 7 hari seminggu, menjadikan risiko gangguan kesehatan menjadi lebih besar sebagai akibat lama pajanan terhadap bahaya potensial menjadi lebih lama.

Keselamatan kerja sebagai salah satu sarana untuk mencegah kecelakaan dan mempunyai peranan penting dalam berlangsungnya proses produksi. Hal ini perlu mendapatkan perhatian yang serius oleh pengusaha dan pekerja.

Oleh karena itu keselamatan kerja harus benar-benar di terapkan dalam suatu rumah sakit atau tempat kerja lainnya dimana didalamnya tenaga kerja melakukan pekerjaannya. Bukan hanya pengawasan terhadap mesin, dan peralatan lain saja tetapi yang lebih penting pada manusianya atau tenaga kerjanya. Hal ini dilakukan karena manusia adalah faktor yang paling penting dalam suatu proses produksi. Manusia sebagai tenaga kerja akan selalu berhadapan dengan suatu resiko kerja yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja yang berdampak cacat sampai meninggal. (Boedi Maryoto, 1997).

Suatu kecelakaan akan berpengaruh luas terhadap penderita kecelakaan, bukan hanya pada dirinya sendiri, tetapi kemungkinan yang lebih besar akan berpengaruh terhadap orang lain, misalnya keluarga sikorban. Hal ini sangat terasa jika keluarganya tersebut menggantungkan hidupnya dari hasil kerjanya. Tidak mustahil apabila kapasitas kerja seseorang akan turun setelah sembuh dari kecelakaan sehingga hasil dari kerjanya juga menurun, lebih lagi apabila sampai merenggut jiwanya.

Kerugian akibat kecelakaan bisa berujud:

1. Kerusakan.
2. Kekacauan.
3. Keluhan dan kesedihan.
4. Kelainan dan cacat.
5. Kematian.

(Suma'mur, 1996)

Kita harus ingat bahwa kecelakaan itu ada sebabnya, karena itu kecelakaan masih dapat dicegah dengan meniadakan sebab-sebabnya, dimana kecelakaan merupakan akibat tindakan tidak aman dan keadaan yang tidak aman.

Biasanya tindakan tidak amanlah yang menimbulkan keadaan tidak aman, sebab-sebabnya antara lain:

1. Tidak peduli atau masa bodoh

Karena seorang pekerja tidak mempunyai perhatian yang cukup terhadap pekerjaan dan tugasnya.

2. Tidak tahu

Karena karyawan tidak mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang cukup untuk bekerja dengan aman.

3. Tidak sanggup

Karena karyawan tidak mempunyai kesanggupan fisik dan mental yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan dengan aman.

Tiga hal diatas sebagai sebab tindakan tidak aman tersebut mungkin juga disebabkan oleh latar belakang karyawan itu sendiri yang terjadi diluar pekerjaannya. Oleh sebab itu harus diinsyafi bahwa kemungkinan tersebut besar pengaruhnya terhadap keselamatan kerja dan terjadinya kecelakaan, misalnya seorang pekerja merasa terganggu mentalnya.

Pada umumnya keadaan tidak aman dapat menimbulkan kecelakaan, keadaan tidak aman tersebut antara lain :

1. Tidak ada Alat Pelindung Diri (APD).

2. Tidak ada pelindung peralatan mesin.
3. Alat-alat yang rusak atau tidak sempurna tetap dipakai.
4. Tempat pekerjaan yang terlalu sempit dan kotor, berminyak tidak ada pintu darurat.
5. Penerangan yang kurang memenuhi syarat kesehatan.
6. Ventilasi yang tidak sempurna, sehingga gas dan debu tidak dapat dibilas dengan udara bersih serta kelembaban udara yang diluar batas.

(Suma'mur, 1996)

Oleh karena itu setiap tempat kerja harus ada pengawasan yang dapat memperhitungkan akan kecelakaan yang timbul, hubungannya dengan efisiensi kerja. Tidak dapat disangkal bahwa setiap karyawan akan lebih senang atau aman bekerja dibagian yang tidak atau sedikit sekali terdapatnya resiko kecelakaan adan lebih senang bekerja disuatu bagian yang mempunyai program pencegahan kecelakaan yang dilaksanakan dengan baik (Daryanto, 1982).

Selain itu, untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas ditempat kerja maka diupayakan peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya syarat mutlak adalah tujuh macam obat yang utama yaitu:

1. Pangan yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.
2. Sandang yang baik.
3. Perumahan dan pengangkutan yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.
4. Pencegahan penyakit menular

5. Penyediaan obat-obatan.
 6. Pendidikan dan latihan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3).
- (Daryanto, 1982).

Pelatihan yang diadakan ini tujuannya adalah menjawab permasalahan-permasalahan yang terkait Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dari aspek pengelolaannya, serta lebih meningkatkan profesionalisme SDM Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang ada di rumah sakit. Selanjutnya diharapkan para SDM Kesehatan dan keselamatan Kerja tersebut lebih peka dan kreatif dalam implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

K3 di rumah sakit dapat dilaksanakan dengan baik, maka pihak manajemen rumah sakit perlu memahami berbagai hal yang terkait dengan K3. Pelatihan yang diadakan ini tujuannya adalah menjawab atas permasalahan-permasalahan yang terkait K3 di rumah sakit, tidak hanya dari aspek pengelolaannya saja, akan tetapi lebih meningkatkan profesionalisme SDM K3 yang ada di rumah sakit, sehingga diharapkan para SDM K3 tersebut lebih peka dan kreatif dalam implementasi K3 di rumah sakit. Dengan penerapan K3 RS yang baik dan benar tersebut maka berbagai PAK dan KAK dapat diminimalisasi, produktivitas pekerja dapat ditingkatkan dan pada akhirnya dapat meningkatkan profil bagi rumah sakit.

Pengguna Jawab K3 rumah sakit, Komite K3 rumah sakit, Dokter, Perawat, Sarjana Kesehatan Lainnya dan Institusi serta masyarakat yang tertarik terhadap K3 Rumah Sakit.

B. Perumusan Masalah

Telah diketahui bahwa dalam rangka peningkatan produktivitas dan efektifitas kerja seharusnya disertai dengan tingkat keselamatan dan kesehatan kerja yang bagus dan perlu ditangani dengan sungguh-sungguh, mengingat usaha ini juga akan menyelamatkan aset dan memperlancar aktivitas tenaga kerja yang bekerja. Maka permasalahan yang timbul adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi atau keadaan rumah sakit ?
2. Faktor bahaya dan potensi bahaya apa saja yang ada di rumah sakit ?
3. Bagaimana gambaran umum K3 ?

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah:

1. Mengetahui kondisi atau keadaan rumah sakit.
2. Mengetahui faktor dan potensi bahaya.
3. Mengetahui gambaran umum K3.

D. Manfaat Penulisan

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat secara praktis, baik terhadap rumah sakit maupun peneliti.

1. Manfaat yang diharapkan bagi rumah sakit adalah:

Memberi masukan kepada rumah sakit, dalam hal ini PK3 didalam pengolahan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) agar lebih berperan dan berfungsi, yang pada akhirnya akan meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

2. Manfaat bagi peneliti adalah:

Dari penelitian ini peneliti akan lebih mendalami dan menambah pengetahuan tentang bagaimana pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang baik dan sesuai dengan kebijaksanaan dan peraturan yang ada.

3. Manfaat bagi program D III Hiperkes dan KK FK UNS adalah:

Menambah referensi mengenai pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

BAB II

METODE PENGAMBILAN DATA

A. Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh penulis sebelum melakukan PKL yaitu:

1. Mengajukan surat permohonan PKL ke RS Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Mendapatkan jawaban persetujuan dari RS Dr. Sardjito Yogyakarta berkenaan dengan surat permohonan PKL tersebut beserta penentuan waktu pelaksanaan PKL.
3. Mendapat surat pengantar dari program.
4. Berangkat kelokasi PKL yaitu RS Dr. Sardjito.

B. Lokasi

Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Kesehatan No. 1 Sekip-Yogyakarta. Dalam melaksanakan PKL, penulis ditempatkan di kantor K3RS untuk penerapan K3 di rumah sakit secara umum dan segala kegiatan yang berkenaan dengan aspek K3.

C. Pelaksanaan

PKL dilaksanakan mulai dari tanggal 9 Pebruari sampai dengan 31 Maret 2009. Selama PKL di RS Dr. Sardjito Yogyakarta melakukan kegiatan sebagai berikut:

1. Wawancara dengan pihak-pihak yang bersangkutan dan bertanggungjawab dalam hal K3RS di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Peninjauan langsung pada objek penelitian berkenaan dengan pelaksanaan K3 di Rumah Sakit.
3. Mencari data melalui arsip-arsip dan dokumentasi RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan juga kepustakaan.

BAB III

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah dan Perkembangannya

Gagasan mendirikan Rumah Sakit Umum dan Pendidikan pada satu lokasi guna pendidikan calon dokter dan dokter ahli serta untuk pengembangan penelitian, pertama kali dicetuskan oleh Prof. Dr. Sardjito pada tahun 1954, dan karena dirasakan pula adanya kebutuhan mendesak perlu nya Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) guna mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta serta Jawa Tengah bagian selatan.

Perjuangan tersebut baru berhasil tahun anggaran 1970/1971 menggunakan biaya dari Departemen Kesehatan RI dengan lokasi dipingit, sayangnya setelah ditinjau oleh Departemen Kesehatan RI dianggap tidak memadai. Setelah pembicaraan lebih lanjut maka pembangunan RSUP dipindah kedaerah Sekip dengan nama RSUP Dr. Sardjito. Penggunaan nama tersebut adalah untuk mengenang perjuangan dan jasa-jasa Prof. Dr. Sardjito.

RSUP Dr. Sardjito didirikan dengan SK Menkes RS No. 126/Ka/B.VII/74 tanggal 13 Juni 1974, yaitu sebagai RSU tipe B pendidikan pengelolaan oleh Dep.Kes RI melalui Dir.Jen.Yan.Med. tugas utamanya adalah melakukan pelayanan kesehatan masyarakat dan melaksanakan sistem rujukan bagi masyarakat DIY dan Jawa Tengah

bagian selatan, serta dimanfaatkan guna pendidikan calon dokter dan dokter ahli oleh Fakultas Kedokteran (FK) UGM.

Berdasarkan SK bersama antara Men.Kes RI dan Menteri P dan K RI No.552/Men.Kes/SKB/X/81 No.0283/U/1981 tanggal 2 oktober 1981 telah dilakukan penggabungan RS UGM kedalam RSUP Dr. Sardjito dengan memanfaatkan fasilitas pemerintah, baik dana, peralatan maupun tenaga dari Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan serta instansi lain terkait. Pada tanggal 8 Pebruari 1982 RSUP Dr. Sardjito telah dibuka secara resmi oleh Presiden RI Bpk. Soeharto.

a. RS Dr. Sardjito sebagai RS Pendidikan Tipe B

RS Dr. Sardjito sebagai RSUP pendidikan membantu memberikan fasilitas untuk melaksanakan kegiatan pendidikan profesi calon dokter dan dokter spesialis serta menjadi lahan praktek dari Institusi Kesehatan dan Non Kesehatan baik wilayah propinsi DIY maupun dari luar propinsi DIY bahkan dari luar negeri.

b. RS Dr. Sardjito sebagai RS Rujukan

RS Dr. Sardjito merupakan rujukan yang tertinggi untuk daerah DIY dan Jawa Tengah bagian selatan. Rujukan yang diberikan adalah rujukan pelayanan medis, rujukan pengetahuan maupun ketrampilan medis dan non medis. Dengan didukung oleh tenaga medis yang berkualitas serta tersedianya peralatan yang canggih dengan pelayanan medis yang selalu mengikuti perkembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi kedokteran, maka RS Dr. Sardjito akan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan rujukan yang prima.

Dalam kegiatan rujukan ini RS Dr. Sardjito bersifat proaktif mengikuti perkembangan dan menjalin hubungan kerja dengan rumah sakit di DIY, luar DIY maupun luar negeri dan juga dengan FK UGM maupun instansi pelayanan kesehatan dan pendidikan dalam luar negeri.

c. RS Dr. Sardjito sebagai RS Swadana dan PNBP

Dalam kurun waktu 20 tahun, status RS Dr. Sardjito mengalami 4 kali perubahan pada tahun 1982-1993/1994 berstatus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT). Tahun 1993/1994-1997/1998 RS Dr. Sardjito berstatus Swadana dan pada tahun 1997/1998-2002 status menjadi Unit atau Instansi PNBP (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Dalam ketiga status tadi terdapat perbedaan dalam penerimaan maupun pembiayaan rumah sakit. Sejak tahun 2002 sampai 2005 RS Dr. Sardjito berstatus Perusahaan Jawatan atau Perjan.

d. RS Dr. Sardjito sebagai RS Perjan

Sebagaimana diketahui dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.1131/Menkes/SK/XII/1993 RSUP Dr. Sardjito ditetapkan sebagai rumah sakit unit swadana. Namun dengan berlakunya Undang-undang No.20 tahun 1997 tentang Pendapatan Negara Bukan Pajak(PNBP), praktis rumah sakit sebagai unit swadana menjadi gugur atau batal. Perkembangan selanjutnya RSUP Dr. Sardjito bersama 12 rumah sakit vertikal melalui Peraturan Pemerintah No.121 tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000 yang ditandatangani Presiden Abdurrahman Wahid

RSUP Dr. Sardjito resmi menjadi Perusahaan Jawatan, yang selanjutnya penulisan rumah sakit menjadi RUMAH SAKIT (RS) DR. SARDJITO. Dalam statusnya sebagai unit mandiri atau PERJAN ini, diharapkan otonomi yang luas dalam pengelolaan sumber daya akan lebih nyata. Hal ini akan mendorong dan menciptakan fleksibilitas dan efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya sekaligus pengeluaran yang efektif, ekonomis dan produktif serta mensosialisasikan pelayanan prima.

e. RS Dr. Sardjito sebagai RS Pendidikan Tipe A

Meskipun RS Dr. Sardjito mengalami berbagai macam perubahan status, tidak mempengaruhi kinerja RS Dr. Sardjito dalam mengembangkan misi dan visinya bahkan penyelenggaraan pelayanan dan SDM yang dimiliki semakin berkualitas, hal ini dapat dibuktikan dengan turunnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1174/Menkes/SK/2004 pada tanggal 18 Oktober 2004 tentang Penetapan Kelas RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Umum Kelas A yang merupakan rujukan untuk daerah Propinsi DIY serta Jawa Tengah bagian selatan.

f. RS Dr. Sardjito sebagai Badan Layanan Umum (BLU)

Perkembangan status Dr. Sardjito masih terus berjalan seiring waktu dengan berakhirnya status PERJAN. Sejak diterapkannya PP RI No.23 tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) maka RS Dr. Sardjito termasuk salah satu dari 13 rumah sakit status Perjan yang berubah menjadi BLU.

Susunan direktur serta periode jabatan RS Dr. Sardjito:

1) Direktur I : Prof. Dr. Ismangun

Periode tahun 1974-1981

2) Direktur II : Dr. Soedibyo Sardadi, MPH

Periode tahun 1981-1988

3) Direktur III : Dr. Soejanto Sindoesobroto DSB

Periode tahun 1988-1994

4) Direktur IV : Dr. Achmad Sujudi, MPH

Periode tahun 1994-1998

5) Direktur V : Dr. Sri Endarini, MPH

Periode tahun 1988 hingga sekarang

Tata kerja dan struktur organisasi RS Dr. Sardjito tahun 1994 dalam perjalanannya telah dilengkapi dan dikembangkan sesuai kebutuhan rumah sakit dan sesuai dengan filosofi, nilai-nilai, visi, misi, motto, tujuan, arah, strategi, peran dan budaya kerja yaitu:

a) Filosofi

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medik, rujukan medik dan kesehatan serta tempat pendidikan, penelitian dan pengembangan medik dan non medik yang diintegrasikan dalam pelayanan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

b) Nilai-nilai

1. Pelanggan merupakan anggota masyarakat yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan atau pelayanan medik yang harus diberikan secara benar tanpa membedakan golongan dan kemampuan, sesuai dengan asas keadilan sosial.
2. Seluruh karyawan RSUP Dr. Sardjito memegang teguh nilai-nilai etika profesi dan norma-norma religius.
3. Seluruh karyawan RSUP Dr. Sardjito berhak mendapatkan penghormatan dan penghargaan secara adil.
4. Seluruh keputusan dan tindakan akan diambil sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang ada melalui suatu musyawarah serta harus dapat dipertanggungjawabkan.

c) Visi

Menjadi salah satu rumah sakit unggulan dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian di kawasan Asia Tenggara tahun 2010 yang bertumpu pada kemandirian.

d) Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas.

3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan Iptekdok kesehatan yang berwawasan global.
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
5. Meningkatkan pendapatan untuk menunjang kemandirian rumah sakit.

e) Motto

Mitra Terpercaya Menuju Sehat

f) Tujuan

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dengan paradigma sehat yang bermutu prima, paripurna, terjangkau, dan menjalankan fungsi sebagai pusat rujukan diwilayahnya.
2. Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan yang mampu menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, kompeten dan berkualitas.
3. Terselenggaranya penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran klinik dan ilmu kesehatan lain sehingga menjadi suatu Pusat Penelitian Kesehatan yang terkemuka.
4. Terwujudnya kesejahteraan karyawan yang memadai.
5. Terwujudnya kemandirian Rumah Sakit.

g) Strategi

1. Pengembangan organisasi yang hemat struktur, kaya fungsi dan manajemen partisipatif.
2. Peningkatan efisiensi sumber daya.
3. Pendekatan manajemen mutu terpadu.

4. Peningkatan kualitas dan pemberdayaan SDM secara professional.
5. Peningkatan semangat entrepreneurship, kemitraan dan berwawasan global.

h) Peran

1. Menyelenggarakan pelayanan medis.
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
5. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

i) Budaya kerja

1. Nilai-nilai dasar
 - a) Profesionalisme
 - b) Kepedulian
 - c) Kepuasan pelanggan
 - d) Kewirausahaan
 - e) Transparansi
 - f) Efisiensi
 - g) Keadilan
2. Keyakinan dasar
 - a) Kejujuran
 - b) Kebersamaan
 - c) Kemandirian
 - d) Optimisme

e) Keramahan

2. Lokasi

RS Dr. Sardjito terletak di Jalan Kesehatan No. 1 Sekip, Yogyakarta dengan luas lahan 10,5 Ha.

Batas dari rumah sakit ini adalah:

- a. Bagian Utara : Fakultas Teknik UGM
- b. Bagian Timur : Fakultas Kedokteran UGM
- c. Bagian Barat : Sungai Kode
- d. Bagian Selatan : Pemukiman penduduk Sendowo

Dengan kemajuan perkembangan RS Dr. Sardjito yang telah memberikan pelayanan kesehatan dan dilengkapi dengan adanya fasilitas ruang perawatan yang memadai. Adapun tata kerja yang ada di RS Dr. Sardjito ini telah terorganisasi dengan adanya struktur yang terlampir.

B. Proses Pelayanan

Proses pelayanan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta meliputi usaha pelayanan ke arah penyembuhan, perawatan dan rehabilitasi pasien, maka pelayanan di RS Dr. Sardjito dapat dikelompokkan dalam 3 besar yaitu:

1. Pelayanan Medis

Pelayanan medis merupakan melaksanakan kesehatan yang bersifat langsung berkenaan dengan kondisi pasien. Yang termasuk di dalam pelayanan medis ini adalah:

a. Instalasi Rawat Darurat (IRD)

Instalasi Rawat Darurat ini dibuka 24 jam setiap hari dengan dokter-dokter jaga, dokter-dokter konsultan, dan perawat jaga sesuai jadwal yang selalu siap sedia di RS Dr. Sardjito. Tersedia pula mobil *ambulance* khusus sebagai sarana transportasi untuk IRD.

b. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

Instalasi Rawat Jalan atau biasa juga dikenal sebagai pasien poliklinik merupakan tempat untuk pengobatan dan pemeriksaan pasien rawat jalan. Instalasi rawat jalan secara garis besar dilayani di 23 poliklinik yang terdiri dari Poliklinik Penyakit Dalam, Pegawai, Penyakit THT, Penyakit Kulit Kelamin, Bedah Umum, Penyakit Anak, Wijaya Kusuma, Kebidanan, Kandungan, Gigi dan Mulut, Bedah Syaraf, Kardiologi, Bayi Sehat, Geriatri, UPA VIP, Akupuntur, ICCU, Kedokteran Nuklir dan Poliklinik Kanker Tulip. Di samping itu, pengelompokan poliklinik juga didasarkan atas dua jenis status pengunjung, yaitu Poli Pegawai dan Poliklinik Umum. Poli Pegawai dipergunakan Khusus untuk melayani pegawai atau karyawan RS Dr. Sardjito. Sedangkan Poliklinik umum dipergunakan untuk umum dan masyarakat sekitar RS Dr. Sardjito. Poliklinik Umum diantaranya meliputi: Klinik

Gigi dan Mulut, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah, Klinik Mata, Klinik Tumbuh Kembang (Klinik Kesehatan Anak) dan Klinik Permata Hati.

c. Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap pasien atau sering disebut bangsal atau ruangan-ruangan yang digunakan untuk tempat tidur pasien yang sedang menjalani perawatan selama di rumah sakit. Bangsal-bangsal ini diklasifikasikan berdasarkan jenis penyakit, usia dan kelas-kelas. Klasifikasi untuk jenis penyakit infeksius dan penyakit dengan daya penularan yang tinggi ditempatkan di ruang khusus disebut ruang isolasi. Klasifikasi berdasarkan usia dibagi menjadi dua bangsal yaitu bangsal dewasa dan bangsal anak. Sedangkan klasifikasi berdasarkan kelas yaitu Kelas I, Kelas II, Kelas III dimana kelas-kelas tersebut berupa pelayanan rawat inap yang diselenggarakan di 32 bangsal yang tersebar di Instalasi Rawat Inap I, Instalasi Rawat Inap II (Anak), Instalasi Rawat Inap III (VIP Wijaya Kusuma), Instalasi Rawat Inap IV (Khusus Jiwa), Instalasi Rawat Inap V (VIP Cendrawasih), Instalasi Rawat Jantung, Instalasi Rawat Intensif dan Instalasi Rawat Darurat (Instalas Medical Care).

d. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral merupakan suatu instalasi khusus yang dipergunakan untuk pelayanan kegiatan bedah di RS Dr. Sardjito. Instalasi ini berada di Gedung Bedah Sentral Terpadu (GBST) yang terdiri atas lima lantai yang masing-masing lantai dialokasikan penggunaannya sebagai berikut:

- 1) Lantai Satu, digunakan sebagai CSSD, Instalasi Kesehatan Reproduksi dan *One Day Care Surgery*.
- 2) Lantai Dua, digunakan sebagai Instalasi Maternal Perinatal dan *Neonatologi*.
- 3) Lantai Tiga, digunakan sebagai *Intensive Care Unit (ICU)*, *Neonatus Intensive Care Unit (NICU)*, *Paediatric Intensive Care Unit (PICU)*.
- 4) Lantai Empat dan Lima, digunakan sebagai kamar operasi (12) kamar yaitu Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Anastesi dan *Recovery Room*.

e. Kamar Bersalin

Kamar bersalin merupakan ruangan khusus untuk pasien yang akan melahirkan atau melakukan suatu proses persalinan. Ruangan ini selalu dalam keadaan steril. Di kamar bersalin ini disediakan pakaian khusus bagi pasien, dokter dan perawat yang berada di kamar bersalin ini.

2. Pelayanan Penunjang Medis

Pelayanan penunjang medis merupakan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan kondisi pasien, namun memiliki peranan yang cukup besar dalam proses penyembuhan pasien. Yang termasuk pelayanan penunjang medis ini antara lain:

a. Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi pelayanan ini dilakukan oleh para dokter ahli pada SMF (Staf Medik Fungsional) Radiologi yang dibantu oleh radiographer dan para medis. Kegiatan SMF meliputi: Radioterapi, Radiodiagnostik dan Kedokteran Nuklir.

b. Laboratorium

Laboratorium digunakan sebagai tempat untuk memeriksa jenis penyakit yang diderita pasien. Di RS Dr. Sardjito memiliki beberapa laboratorium diantaranya adalah Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, Laboratorium Mikrobiologi dan Laboratorium Penunjang IPAL.

c. Instalasi Farmasi

Obat menjadi bagian yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan dan perawatan pasien. Instalasi Farmasi membuka pelayanan penyediaan obat untuk pasien dengan nama pelayanan Obat Hospita Farma. Di instalasi farmasi inilah tempat untuk pelayanan obat rawat jalan, pelayanan obat rawat inap, pelayanan Satelit PS, pelayanan informasi obat.

d. Instalasi Rehabilitasi Medik

Instalasi ini membuka poliklinik tersendiri dan juga membuka pelayanan di IRNA III dan IRNA V. Pelaksanaan rehabilitasi terdiri dari fisioterapi, terapi okupasi, ortotik prostetik, terapi wicara dan social medic.

e. Instalasi Sterilisasi Peralatan Medik

Metode sterilisasi yang digunakan adalah metode sterilisasi fisis cara basah yaitu dengan cara pemanasan tidak langsung menggunakan autoclave. Peralatan yang diambil dari ruang operasi dan ruang laboratorium dikumpulkan dan dibawa ke instalasi sterilisasi untuk dilakukan proses sterilisasi. Peralatan yang sudah siap kemudian dimasukkan kedalam autoclave dengan suhu 121° C selama 30 menit. Setelah 30 menit *autoclave* dimatikan dan alat-alat dapat dikeluarkan apabila sudah dingin.

f. Instalasi Jenazah

Instalasi jenazah atau kamar jenazah digunakan untuk menempatkan pasien yang telah meninggal dunia sebelum diambil oleh anggota keluarganya. Di instalasi inilah jenazah diberikan pelayanan seperti dimandikan dan dikafani atas permintaan keluarga jenazah yang bersangkutan.

g. Instalasi Kedokteran Forensik

Pelayanan kedokteran forensik dilakukan oleh semua dokter, baik dokter umum maupun dokter ahli atau spesialis dengan disiplin ilmunya, termasuk di dalamnya ilmu kedokteran forensik.

h. Instalasi Gizi

Instalasi gizi di rumah sakit mengelola kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Instalasi gizi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengelolaan, penyediaan, penyaluran makanan dan penyaluran gizi yang dilakukan oleh tenaga atau pegawai dalam jabatan fungsional.

Unit pelayanan gizi ruang rawat inap di RS Dr. Sardjito memiliki beberapa unit pelayanan perawatan yaitu:

- 1) Unit penyakit anak terdiri dari 4 bangsal yaitu: BI, BII, BIII dan utama.
- 2) Unit bedah terdiri dari 4 bangsal yaitu: wing A, wing B, wing C serta bangsal bedah untuk anak.
- 3) Unit kebidanan dan penyakit Kandungan terdiri dari 2 bangsal yaitu kebidanan atas dan kebidanan bawah.
- 4) Unit penyakit dalam terdiri dari 2 bangsal yaitu: AB I (putra) dan AB II (putri).
- 5) Unit penyakit lain-lain seperti: mata, THT, DV, ICCU atau ICU dan jiwa.

3. Pelayanan Penunjang Non Medis

Pelayanan penunjang non medis sebagai sarana pendukung untuk beroperasinya suatu kegiatan rumah sakit selain medis. Yang termasuk di dalam pelayanan penunjang non medis ini antara lain :

a. Instalasi Binatu

Rumah sakit harus bertanggung jawab dan perlu melakukan kegiatan yang benar dalam hal penanganan binatu. Binatu adalah suatu kegiatan yang dimulai dari pengumpulan kain-kain kotor dari masing-masing ruangan, pengangkutan, pencucian, penyetrakan, penyimpanan dan penggunaan kembali kain-kain yang sudah bersih.

b. Instalasi Sanitasi Lingkungan dan IPAL

Di dalam usaha pemeliharaan terhadap kelestarian lingkungan hidup terutama di sekitar rumah sakit maka pihak rumah sakit Dr. Sardjito berupa melaksanakan usaha pengawasan terhadap limbah padat, limbah cair, limbah B3, limbah radioaktif.

IPAL merupakan tempat pengolahan limbah cair. Limbah cair dari seluruh kegiatan dialirkan menuju IPAL dengan sistem perpipaan tertutup untuk diolah sebelum dibuang ke sungai Kode. Pengolahan air limbah di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta menggunakan metode lumpur aktif.

c. Kantor

Perkantoran berfungsi memperlancar kegiatan operasional rumah sakit sebagaimana perkantoran pada umumnya. Perkantoran yang ada meliputi ruang sekretariat, personalia, komputer, diklat dan aula.

B. Faktor dan Potensi Bahaya di Rumah Sakit

Adapun faktor dan potensi bahaya di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Faktor Bahaya

a. Faktor Fisik

1) Bising

Sumber : dapur, laundry, boiler, mesin pemotong rumput, genset, troli, ventilator di ruang ICU, AC, kipas angin, suara gaduh pengunjung dan lalu lintas kendaraan bermotor.

Pengendalian: isolasi sumber bunyi seperti boiler-genset diletakkan pada ruang khusus jauh dari ruang pasien, kebijakan tentang pemakaian APD.

3) Listrik

Sumber : alat listrik, panel listrik, dan gardu listrik.

Pengendalian : protap penanganan listrik, penggunaan APD (sarung tangan kulit, sepatu sol karet, dan *helmet*).

3) Getaran

Sumber : mesin potong rumput, mesin cuci pakaian, ruang gigi.

Pengendalian : prosedur kerja yang aman, pemakaian APD (sarung tangan, sepatu bot).

4) Radiasi

Sumber : unit radiologi

Pengendalian : kebijakan direktur tentang tempat beresiko, prosedur kerja yang aman, konstruksi bangunan ruang *rontgen* dan kamar gelap, *ekstra fooding*, pemakaian APD (sarung tangan Pb, Pb apron).

b. Faktor kimia

1) Debu dan asap

Sumber : detergen diruang cuci, kapas diruang binatu, debu kotoran dari gudang dan jalan raya, debu dan asap dari *incenerator*, asap di instalasi gizi, asap rokok dari pengunjung.

Pengendalian : prosedur kerja yang tepat, penerapan *house keeping* yang baik, penggunaan APD (masker, sarung tangan).

2) Bahan kimia

Sumber : laundry, farmasi, laboratorium dan instalasi radiologi.

Pengendalian : protap faktor kimia di lingkungan kerja, pembuatan MSDS, APD (masker, sarung tangan, baju kerja, sepatu)

c. Faktor Biologis

1) Kuman atau mikroorganisme

Sumber : bangsal, Ok, ICU, Instalasi gizi, linen kotor di laundry.

Pengendalian : protap pemantauan faktor biologi di lingkungan kerja, peraturan khusus di unit beresiko, pemakaian APD (sarung tangan, masker, baju kerja)

2) Air Limbah

Sumber : Setiap unit kerja

Pengendalian : Adanya Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)

3) Sampah

Sumber : setiap unit kerja, sampah yang di hasilkan seperti kertas, plastik, sortir linen, organ tubuh, obat kedaluarsa, preparat, infus set.

Pengendalian : prosedur penanganan sampah rumah sakit, penerapan *house keeping* yang baik, penggunaan APD (masker, sepatu *boot*, sarung tangan karet/kain, baju kerja)

2. Potensi Bahaya

a. Kebakaran

Penyebab : kebocoran selang kompor gas, hubungan arus pendek, bahan kimia mudah terbakar seperti alkohol, suhu ekstrim *autoclave*.

Pengendalian : penyediaan APAR, hydrant, alarm system, penggunaan APD (sarung tangan, masker, apron), pemasangan tanda bahaya, dan pelatihan pemadam kebakaran.

b. Peledakan

Penyebab : kebocoran selang kompor gas kebocoran selang kompor gas, tekanan berlebih pada O₂ sentral.

Pengendalian : protap mengenai tempat-tempat beresiko, prosedur kerja yang aman, pemberian tanda bahaya peledakan di tempat berpotensi peledakan, pemakaian APD.

c. Terpeleset

Penyebab : lantai licin, ceceran cairan di lantai, jalan miring tanpa di beri karet.

Pengendalian : pemberian karet atau ubin bergerigi pada jalan miring, pembersihan lantai setiap hari oleh petugas kebersihan dan pemakaian APD (sepatu karet).

d. Tergores dan tertusuk

Penyebab : bekerja kurang hati-hati di unit gizi, sterilisasi, bangsal.

Pengendalian : pemakaian APD (sarung tangan), prosedur kerja yang aman.

C. PK3

1. Dasar Pemikiran

K3RS Dr. Sardjito Yogyakarta dibentuk selain sebagai salah satu syarat akreditasi dan juga terlebih itu sebagai wadah atau sarana pengelolaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

2. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di RS Dr. Sardjito disusun dengan tujuan agar program K3 dapat dilaksanakan dengan baik. Maka dari itu untuk mempermudah pelaksanaan program K3, di RS Dr. Sardjito menyusun Panitia Keselamatan Kerja (PK3). Pelaksanaan program K3 bukan hanya merupakan tanggung jawab PK3 saja, tetapi merupakan tanggung jawab seluruh karyawan RS Dr. Sardjito.

RS Dr. Sardjito membentuk Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PK3) yang dibentuk pada bulan April tahun 1992, Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja ini berusaha untuk memperkenalkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada rumah sakit dan menerapkannya di seluruh kawasan rumah sakit.

3. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dibuat oleh PK3 dan ditetapkan oleh Direktur RS Dr. Sardjito. Kedudukan PK3 berada langsung dibawah Direktur RS Dr. Sardjito dan direktur rumah sakit sebagai ketua PK3. Anggota PK3 merupakan perwakilan dari tiap departemen pelayanan yang ada di RS Dr. Sardjito, tiap departemen diwakili 1 orang.

4. Fungsi dan Tanggung Jawab PK3

a. Fungsi PK3

Fungsi PK3 di RS Dr. Sardjito adalah menghimpun dan mengolah segala data dan atau masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di tempat kerja, serta mendorong ditingkatkannya penyuluhan, latihan dan penelitian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit dengan melaksanakan pengawasan di setiap unit kerja.

b. Tanggung jawab PK3

Memberikan pertimbangan dan masukan pimpinan rumah sakit baik diminta ataupun tidak yang berhubungan dengan K3.

5. Tugas PK3

Tugas pokok Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PK3) adalah sebagai suatu badan pertimbangan dalam memberi saran dan pertimbangan baik diminta atau tidak kepada pimpinan rumah sakit mengenai masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) serta melakukan pembinaan dan pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit.

D. Pelayanan Kesehatan Kerja

Rumah Sakit merupakan perusahaan yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang terbaik selalu menjadi tujuan utama. Selain kesehatan pasien maka diperhatikan pula kesehatan seluruh tenaga kerja medis

maupun non medis. Pelayanan kesehatan kerja karyawan rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta meliputi:

1. Pemeriksaan Kesehatan
2. Polikaryawan

E. Gizi Kerja

Pemilihan kebutuhan gizi karyawan merupakan suatu tindakan untuk menjaga dan memelihara kesehatan tenaga kerja. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

1. Makan untuk tenaga kerja yang bekerja pada shift siang dan malam.
2. Pemberian *extra fooding* atau makanan tambahan untuk tenaga kerja yang bekerja di tempat yang mempunyai resiko kecelakaan kerja tinggi.

Sedangkan untuk pengadaan kantin rumah sakit Dr. Sardjito belum mempunyai kantin sendiri, tetapi pihak rumah sakit menyediakan tempat dilokasi rumah sakit untuk kantin tersebut dan dikelola oleh pihak lain.

F. Ergonomi

1. Jam Kerja (shift kerja)

Di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta shift kerja di bagi menjadi 3 bagian yaitu shift pagi, siang dan malam. Shift pagi (pukul 07.00 WIB – pukul 14.00 WIB), shift siang (pukul 14.00 WIB – pukul 21.00 WIB) dan shift malam (pukul 21.00 WIB – pukul 07.00 WIB).

2. Sikap Kerja

Kegiatan yang berhubungan dengan faktor risiko ergonomi bukanlah hal yang langka di fasilitas kesehatan. Pekerjaan perawat dan pekerja kesehatan lainnya yang memindahkan, mengangkat, memandikan, membersihkan pasien, dan mendorong kereta pasien adalah contoh nyata.

Demikian juga kegiatan yang terkait dengan pemeriksaan dan tindakan medis seperti pada pekerjaan dokter gigi dapat menimbulkan gangguan kesehatan yang terkait dengan ergonomi. Faktor yang dapat menimbulkan risiko dari bahaya potensial kesehatan kelompok ergonomi ini adalah posisi tubuh yang tidak fisiologis. Cidera pada sistem muskuloskeletal dan syaraf perifer dapat terjadi jika posisi itu dipertahankan untuk jangka waktu lama dan berulang.

Posisi yang potensial menyebabkan gangguan pada punggung antara lain membungkuk, miring ke satu sisi tubuh, dan memutar tubuh. Sedangkan posisi siku tangan lebih tinggi dari bahu dapat menyebabkan gangguan pada leher dan bahu. Secara umum, pekerja sebaiknya tidak melakukan pekerjaannya dengan posisi tangan di bawah lutut, atau lengan di atas bahu untuk waktu yang lama. Alat-alat kerja dan penyediaan tempat duduk yang digunakan juga dianjurkan untuk dapat disesuaikan dengan postur tubuh (antropometris), protap dan usaha-usaha yang lain.

G. Keselamatan Kerja

Penggunaan alat-alat keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja sangatlah diperlukan, mengingat banyaknya faktor-faktor bahaya ditempat tersebut.

Adapun upaya yang telah dilaksanakan di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta meliputi :

1. Penyediaan APD

Pihak rumah sakit telah menyediakan APD sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan tenaga kerja. Tujuan disediakan APD adalah untuk melindungi keselamatan tenaga kerja yang bekerja. Adapun jenis APD yang digunakan adalah :

a). Penggunaan APD di Instalasi Bedah Sentral

Alat Pelindung Diri (APD) di IBS ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Pakaian kerja kamar operasi dan kelengkapannya petugas IBS harus memakai baju kerja IBS dan menggunakan topi serta masker.
2. Kacamata *goggle*
3. Alas kaki karet
4. Apron

b). Instalasi Radiologi

Alat Pelindung Diri (APD) dibagian *Rontgen* adalah sebagai berikut:

1. Apron timah
2. Sarung tangan karet

c). Instalasi Binatu

Alat Pelindung Diri (APD) di bagian binatu diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Masker kain
2. Sarung tangan
3. Sepatu karet

4. Baju kerja

d). Instalasi Gizi (dapur)

Alat Pelindung Diri (APD) di bagian instalasi gizi (dapur) adalah sebagai berikut:

1. Topi
2. Apron kain

e). Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan Sanitasi Lingkungan

Alat pelindung diri di bagian IPAL adalah sebagai berikut:

1. Helm
2. Sepatu
3. Baju kerja

Alat pelindung diri di sanitasi lingkungan adalah sebagai berikut:

1. Baju kerja
2. Sepatu

2. Tangga

Tujuan disediakan tangga adalah sebagai jalur naik turun dari lantai satu menuju ke lantai yang lain. Tangga juga berfungsi sebagai jalur untuk menyelamatkan diri ketika terjadi keadaan bahaya. Tangga di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari 2 jenis yaitu tangga miring (ram) dan tangga trap. Tangga miring dibuat dari jenis ubin rata dan ubin bergerigi. Tangga yang dibuat dari ubin rata dilapisi dengan alas karet. Hal ini bertujuan agar tangga ram tidak licin, sehingga tidak menimbulkan kecelakaan berupa terpeleset bagi penggunanya. Untuk menjaga keselamatan pengguna tangga, maka dibuat pegangan tangan di tepi tangga.

H. *Emergency Response*

Emergency response merupakan kebijakan dari manajemen untuk menghadapi keadaan darurat yang berhubungan dengan K3RS seperti kebakaran, peledakan, dan banjir. Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta membuat kebijakan yang memuat *Emergency response* yang berisi prosedur tetap tindakan yang harus dilakukan apabila terjadi insiden mendadak serta mensosialisasikan alur pelaporan terjadinya bencana dan alur evakuasi pasien, karyawan, pengunjung, dan aset rumah sakit.

Adapun program yang telah dilaksanakan dalam menghadapi terjadinya keadaan bahaya adalah :

1. Prosedur tindakan jika terjadi bencana keadaan darurat.
2. Penyediaan saran komunikasi berupa telepon untuk memperlancar komunikasi dengan pihak terkait bila terjadi keadaan darurat.
3. Penetapan alur pelaporan bila terjadi bencana atau keadaan darurat.
4. Disediakan peralatan untuk mengatasi keadaan darurat dan menyelamatkan penghuni rumah sakit, terdiri atas APAR, tangga, lift, dan pintu darurat.
5. Petunjuk arah menuju pintu keluar.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Faktor dan Potensi Bahaya

Faktor dan potensi bahaya tidak dapat dihindari, namun diupayakan pengendaliannya. Pengendalian diupayakan untuk meminimalisir dampak yang timbul. Faktor dan Potensi Bahaya di Rumah Sakit meliputi sebagai berikut:

1. Faktor Bahaya

a. Faktor Fisik

Faktor bahaya fisik meliputi bising, listrik, getaran dan radiasi.

1) Bising

Kebisingan adalah level suara yang melebihi tingkat daya dengar manusia yang dapat diukur dalam satuan desibel. Upaya pengendalian kebisingan di RS Dr. Sardjito adalah isolasi sumber bahaya seperti boiler-genset diletakkan pada ruang khusus jauh dari ruang pasien, kebijakan tentang pemakaian APD. Hal ini sudah sesuai dengan pendapat Tarwaka (2008) tentang pengendalian resiko bahaya secara isolasi. Serta UU No. 1 Tahun 1970, pasal 12 sub b yang menyebutkan bahwa dengan peraturan perundang-undangan diatur kewajiban dan hak-hak tenaga kerja untuk memakai alat perlindungan diri yang diwajibkan.

2) Listrik

Di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta juga sudah terdapat penangkal petir, daya listrik bertegangan 220 volt bersumber dari sebuah gardu listrik dan 1 buah

genset daya 250 pk. Sangat berbahaya bila penanganannya tidak tepat. Upaya pengendalian di RS Dr. Sardjito adalah seperti kebijakan tentang pemakaian APD. Hal ini sudah sesuai UU No. 1 Tahun 1970, pasal 12 poin (b) yang menyebutkan bahwa dengan peraturan perundang-undangan diatur kewajiban dan hak-hak tenaga kerja untuk memakai alat perlindungan diri yang diwajibkan.

3) Getaran

Efek getaran memang tidak bisa secara langsung dirasakan, namun dengan pemakaian lama akan menimbulkan nyeri yang berkelanjutan. Getaran atau vibrasi merupakan bahaya potensial yang dapat dijumpai pada pekerjaan dengan menggunakan alat yang bergetar. Pekerjaan tersebut antara lain adalah penggunaan bur gigi oleh dokter gigi, alat bur kayu atau tembok oleh teknisi pemeliharaan gedung atau pada kegiatan konstruksi. Gangguan kesehatan yang dapat terjadi adalah sindroma getaran tangan dan lengan.

4) Radiasi

Penggunaan sinar radiasi merupakan hal yang sangat penting di rumah sakit. Acuan pengendalian radiasi yang digunakan di RS Dr. Sardjito adalah Kepmenkes No. 1204/MENKES/SK/2004 tentang perlindungan radiasi. Secara keseluruhan standar tersebut telah diterapkan dengan baik oleh RS Dr. Sardjito mengenai konstruksi bangunan dan pemakaian APD, dalam pemakaian APD hal ini sesuai dengan UU No. 1 Tahun 1970, pasal 12 poin (b) yang menyebutkan bahwa dengan peraturan perundang-undangan diatur kewajiban dan hak-hak tenaga kerja untuk memakai alat perlindungan diri yang diwajibkan.

b. Faktor Kimia

Termasuk dalam faktor kimia adalah :

1) Debu dan Asap

Partikulat respirabel yang paling dominan sebagai pengganggu kualitas udara ruangan adalah asap rokok. Kandungannya merupakan gabungan senyawa karsinogenik, mutagenik, toksik, dan iritatif. Partikulat lain adalah debu yang berasal dari luar ruangan , seperti dari jalan raya, ataupun debu kegiatan konstruksi. Upaya pengendalian adalah seperti penyediaan APD, hal ini sesuai dengan Undang-undang No. 1 Tahun 1970, pasal 14 sub c yang menyebutkan bahwa pengurus diwajibkan menyediakan secara cuma-cuma, semua APD yang diwajibkan kepada tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut, disertai petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai atau ahli keselamatan kerja

1) Bahan Kimia

Bahan kimia dalam bentuk tunggal maupun campuran yang berdasarkan sifat fisik, kimia atau toksikologi dapat menimbulkan PAK seperti iritasi, muntah, asma, dan gangguan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya pengendalian untuk mencegah atau mengurangi dampak yang timbul. Pengendalian dilakukan dengan penanganan yang tepat dalam penyimpanan, pengangkutan, pengolahan, dan penggunaannya. RS Dr. Sardjito Yogyakarta telah melakukan pengendalian bahan kimia sesuai Kepmenaker No. Kep. 187/MEN/1999 tentang Pengendalian Bahan Kimia Berbahaya di Tempat Kerja, dalam pasal 4 tentang MSDS, dan Penyediaan

APD bagi tenaga kerja sesuai Undang-undang No. 1 Tahun 1970, pasal 14 sub c yang menyebutkan bahwa pengurus diwajibkan menyediakan secara cuma-cuma, semua APD yang diwajibkan kepada tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut, disertai petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai atau ahli keselamatan kerja

c. Faktor Biologi

1) Kuman atau mikroorganisme

Beberapa patogen penyebab infeksi saluran nafas yang banyak terdapat di rumah sakit dan laboratorium dapat dilihat dari tabel berikut

Tabel 2: Patogen penyebab infeksi saluran nafas pada pekerja di rumah sakit

Nama umum	Organisme penyebab
Q fever	<i>Coxiella burnetti</i>
Psittacosis	<i>Chlamidya psittacia</i>
Histoplasmosis	<i>Histoplasma capsulatum</i>
Blastomycosis	<i>Blastomyces dermatitidis</i>
Coccidioidomycosis	<i>Coccidioides immitis</i>
Anthrax	<i>Bacillus anthracis</i>

(sumber : dokumen rumah sakit)

Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah melakukan upaya pengendalian yaitu penyediaan APD bagi tenaga kerja sesuai Undang-undang No. 1 Tahun 1970, pasal 14 sub c yang menyebutkan bahwa pengurus diwajibkan menyediakan secara cuma-cuma, semua APD yang diwajibkan kepada tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja

tersebut, disertai petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pegawai atau ahli keselamatan kerja

Pemeriksaan angka kuman atau mikroorganisme dilakukan secara rutin setahun sekali ke laboratorium Mikrobiologi UGM.

2) Air Limbah

Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) sendiri mengingat besarnya jumlah limbah cair yang dihasilkan dari setiap unit kerja. Dengan dibangunnya instalasi ini, rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah memenuhi Kepmenkes No. 1204/MENKES/SK/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup No. 56/MEN/12/1995 tentang Persyaratan Bahan Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit, dan Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 65 Tahun 1999 tentang Baku Mutu Limbah Bagi Pelayanan Kesehatan Untuk Wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

3) Sampah

Pengolahan sampah di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta adalah untuk sampah medis dimusnahkan dengan *incenerator*, sedangkan untuk sampah non medis ditampung pada tong sampah kemudian dikumpulkan dan dibawa ke TPA umum. Serta dengan pembedaan plastik pengumpul. Hal ini telah sesuai dengan Kepmenkes No. 1204/MENKES/SK/2004 tentang pengelolaan limbah.

2. Potensi Bahaya

Potensi bahaya merupakan keadaan bahaya yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja. Yang termasuk dalam potensi bahaya adalah :

a. Kebakaran

Kebakaran merupakan insiden akibat dari api yang tidak diinginkan, dapat menimbulkan kerugian dan membahayakan kesehatan manusia. Upaya pengendalian kebakaran yang diterapkan di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah sesuai dengan Kepmenaker No. Kep. 186/MEN/1999 tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja, terbukti disediakannya APAR, pilar hidrant didekat pos satpam, alarm sistem dan *spinkler*, pelatihan pemadam kebakaran dan penetapan jalur evakuasi.

b. Peledakan

Bahaya peledakan dapat timbul karena tekanan berlebih dan suhu ekstrim. Upaya pengendalian bahaya peledakan dilakukan dengan penerapan Kepmenkes No. 1204/MENKES/SK/2004 terutama mengenai konstruksi bangunan.

c. Terpeleset

Potensi bahaya terpeleset kebanyakan timbul karena penerapan *house keeping* yang kurang tepat dan ulah manusia. Banyak karyawan yang menganggap terpeleset dan terjatuh merupakan hal biasa jadi tidak perlu dilaporkan. Upaya pengendalian dilakukan dengan penerapan *house keeping* yang lebih optimal dan pemasangan karet pada jalan miring atau beralur. Hal ini sesuai UU No. 1 Tahun

1970 tentang Keselamatan Kerja, dalam pasal 3 mengenai syarat-syarat keselamatan kerja.

d. Tergores dan tertusuk

Sebagian besar potensi bahaya seperti tergores dan tertusuk karena *human error*. Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta berupaya melakukan pengendalian dengan mengadakan penyuluhan K3 kepada petugas terkait yang merupakan kegiatan rutin, penggunaan APD, dan penerapan *house keeping* yang baik. Hal ini telah sesuai UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.

B. PK3

Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah membentuk PK3RS. Susunan organisasi PK3RS terdiri dari Ketua, Sekretaris, dan Anggota. Ketua PK3RS adalah seorang dokter sekaligus direktur, sekretaris PK3RS adalah staf ahli K3, dan anggota PK3RS adalah terdiri dari perwakilan setiap unit kerja.

Di bentuknya PK3RS di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta, maka dalam hal ini sudah sesuai dengan Permenaker RI. No. Per. 04/MEN/1987 tentang P2K3 dan Tata Cara Penunjang Ahli Keselamatan Kerja, dalam pasal 1 poin (d) disebutkan, Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah badan pembantu di tempat kerja yang merupakan wadah kerja sama antara pengusaha dan pekerja untuk mengembangkan kerja sama, saling pengertian dan partisipasif efektif dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

Untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan para anggota PK3RS, maka diadakan pendidikan dan pelatihan K3 dengan cara pengiriman delegasi atau pelatihan didalam rumah sakit. PK3RS mempunyai tugas dan fungsi kerja yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan peraturan-peraturan yang berlaku.

C. Pelayanan Kesehatan Kerja

Pemeriksaan yang telah dilakukan di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta adalah pemeriksaan sebelum kerja, pemeriksaan berkala, dan pemeriksaan khusus. Pemeriksaan sebelum kerja dilakukan kepada calon karyawan rumah sakit, pemeriksaan berkala dilakukan secara rutin setiap tahun, dan pemeriksaan khusus dilakukan terhadap tenaga kerja yang diduga terkena penyakit akibat kerja. Prosedur pemeriksaan kesehatan bagi tenaga kerja telah sesuai Permenaker RI No. Per 02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja Dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja.

Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta menyediakan polikaryawan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada tenaga kerja. Tenaga kerja yang sakit diperiksa oleh dokter jaga di polikaryawan. Hal ini telah sesuai dengan Permenaker RI No. Per 01/MEN/1976 tentang Wajib Latihan Hiperkes Bagi Dokter Perusahaan.

Kesejahteraan tenaga kerja di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta juga diperhatikan dengan mengikutsertakan tenaga kerja dalam program ASKES maupun JPKMH.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dilihat dari penyediaan fasilitas polikaryawan, tenaga medis, pemeriksaan kesehatan bagi tenaga kerja dan JPKMH. Hal ini sesuai Permenaker Trans No. Per. 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja.

D. Gizi Kerja

Penyediaan gizi kerja bagi tenaga kerja rumah sakit berbeda-beda sesuai dengan jenis dan pekerjaan saat bekerja. Untuk karyawan yang bekerja pada shift malam disediakan makanan besar dari rumah sakit, sedangkan tenaga kerja yang bekerja pada shift pagi dan siang hanya disediakan minum dan snack sekali waktu. Ini dilakukan dengan perhitungan bahwa pagi hari tenaga kerja telah makan pagi di rumah, dan siang harinya mereka dapat keluar untuk mencari makan siang di kantin waktu istirahat. Menurut perhitungan hasil keputusan dari rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta, maka rumah sakit hanya menyediakan tempat bagi pihak ketiga untuk menyediakan kantin. Hal ini belum sesuai dengan SE Menakertrans No. 01/MEN/1976 tentang Pengadaan Kantin dan Ruang Tempat Makan. Selain itu juga disediakan *extra feeding* bagi tenaga kerja yang bekerja dengan resiko tinggi seperti : radiologi, ICU, OK, IGD, petugas laundry dan penanganan limbah padat medis yang mengeluarkan energi dan daya konsentrasi lebih besar, sehingga membutuhkan tambahan makanan lebih banyak.

Pelayanan gizi kerja di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta dimaksudkan untuk menjaga kesehatan tenaga kerja sehingga tenaga kerja dapat bekerja dengan optimal. Hal ini sesuai UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan.

E. Ergonomi

Ergonomi adalah keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, cara kerja dan proses kerjanya (UU No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja pasal 3 ayat 1 poin (m))

Di rumah sakit, penerapan ergonomi agak berbeda dengan penerapan ergonomi di industri. Hal ini, karena ada beberapa hal yang tidak pasti dalam lingkungan kerja rumah sakit, padahal tenaga kerja harus selalu dapat menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut. Beberapa sifat pekerjaan di rumah sakit tidak selalu dapat disesuaikan dengan kapasitas kerja dokter dan perawat. Misalnya jumlah dan jenis penyakit yang tidak dapat diduga sebelumnya. Sehingga pada ergonomi rumah sakit, termasuk bagaimana tenaga kerja menyesuaikan diri terhadap ketidakpastian tersebut (Tim Penyusun, 1996).

Upaya yang dilakukan rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta untuk menyasikan manusia, alat atau mesin, lingkungan kerja dan proses produksi dengan diadakan pembagian shift kerja. Shift kerja yang diberikan kepada tenaga kerja meliputi shift pagi, siang dan malam.

Sikap kerja tenaga kerja di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta adalah memindahkan, mengangkat, memandikan, membersihkan pasien, dan mendorong

kereta pasien adalah contoh nyata. Untuk menghindari sikap monotomi dalam bekerja dan penyakit akibat kerja serta kecelakaan kerja maka diadakan tindakan pengendalian. Tindakan pengendalian yang dilakukan adalah alat-alat kerja dan penyediaan tempat duduk yang digunakan juga dianjurkan untuk dapat disesuaikan dengan postur tubuh (antropometris), protap dan usaha-usaha yang lain. Hal ini telah sesuai UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.

F. Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan tempat kerja, dan lingkungan serta cara-cara melakukan pekerjaan.

Hal utama untuk meningkatkan produktivitas tenaga kerja adalah dengan perlindungan tenaga kerja yang sehat dan aman. Pihak rumah sakit telah melakukan berbagai upaya untuk melindungi keselamatan tenaga kerja dan masyarakat rumah sakit. Upaya-upaya tersebut meliputi :

1. Penyediaan APD

Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah menyediakan APD kepada tenaga kerja yang disesuaikan dengan jenis pekerjaan. Tujuan dari penyediaan APD adalah untuk melindungi keselamatan tenaga kerja dari faktor bahaya dan potensi bahaya yang dapat mengancam keselamatan maupun kesehatan tenaga kerja. Hal ini sesuai UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, dalam pasal 14 sub c mengenai kewajiban pengurus untuk menyediakan secara cuma-cuma semua APD

yang diwajibkan pada tenaga kerja yang berada dibawah pimpinannya dan menyediakan bagi orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut, disertai dengan petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pengawas atau ahli K3.

Berdasarkan pengamatan di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kerja sudah menggunakan APD. APD tersebut disediakan secara cuma-cuma setiap unit kerja. APD yang disediakan sudah sesuai dengan jumlah kebutuhan dan rata-rata masih dalam keadaan baik. Akan tetapi masih banyak tenaga kerja masih kurang nyaman ketika memakai APD.

2. Tangga

Tangga yang ada di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta terdiri dari 2 jenis yaitu tangga trap dan tangga ram. Tangga berfungsi sebagai alat bantu naik turun antar lantai dan sebagai jalan darurat jika terjadi keadaan bahaya.

G. *Emergency Responses*

Bahaya yang berkelanjutan berpengaruh pada kerugian materiil maupun manusia. Oleh karena itu, *emergency responses* sangat diperlukan untuk meminimalkan kerugian tersebut.

Emergency response di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta melalui :

1. Prosedur tindakan jika terjadi bencana keadaan darurat.
2. Penyediaan saran komunikasi berupa telepon untuk memperlancar komunikasi dengan pihak terkait bila terjadi keadaan darurat.
3. Penetapan alur pelaporan bila terjadi bencana atau keadaan darurat.

4. Disediakan peralatan untuk mengatasi keadaan darurat dan menyelamatkan penghuni rumah sakit, terdiri atas APAR, tangga, lift, dan pintu darurat.
5. Petunjuk arah menuju pintu keluar.

Pelaksanaan prosedur tersebut diatas telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per 05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta serta dari pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan yang ada di Dr. Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta adalah Pelayanan Medis, Pelayanan Penunjang Medis, Pelayanan Penunjang Non Medis.
2. Faktor Bahaya yang terpapar di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta adalah faktor fisik yaitu bising, listrik, getaran, radiasi. Faktor kimia yaitu debu, asap dan bahan kimia. Faktor biologi yaitu kuman atau mikroorganisme, air limbah dan sampah. Serta potensi bahaya yang ada yaitu kebakaran, ledakan, terpeleset, tertusuk dan tergores.
3. Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah membentuk PK3 dan telah berfungsi sebagaimana mestinya. Di bentuknya PK3 di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta, maka dalam hal ini sudah sesuai dengan Permenaker RI. No. Per. 04/MEN/1987 tentang P2K3 dan Tata Cara Penunjang Ahli Keselamatan Kerja.
4. Pelayanan kesehatan telah berjalan dengan baik, yaitu dengan adanya polikaryawan, dan pemeriksaan kesehatan.
5. Pelayanan gizi kerja di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta dimaksudkan untuk menjaga kesehatan tenaga kerja sehingga tenaga kerja dapat bekerja dengan

optimal. Hal ini sesuai UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta belum memiliki kantin sendiri.

6. Pelaksanaan ergonomi di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah baik dengan adanya pembagian shift kerja dan variasi sikap kerja, salah satunya yaitu penyediaan tempat duduk bagi tenaga kerja.
7. Di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah berusaha memenuhi Pelaksanaan *Emergency Responses*, hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per 05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

B. Saran

Setelah mengadakan pengamatan dan pembahasan tentang pelaksanaan K3 di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta, kami bermaksud memberikan saran sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam peningkatan kualitas penerapan K3 di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta. Adapun beberapa saran yang dapat kami sampaikan antara lain :

1. Perlunya melakukan penyuluhan, training dan seminar kepada tenaga kerja untuk meyakinkan arti pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja.
2. Perlu adanya pengukuran terhadap semua faktor fisik dilingkungan kerja Rumah Sakit agar intensitasnya sesuai dengan standar yang ditetapkan.
3. Tugas dan fungsi dari PK3 Rumah Sakit lebih dioptimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Boedi Maryoto. 1997. **Kecelakaan Kerja Dan Beberapa Penyebabnya**. Makalah Seminar Kesehatan dan Keselamatan Kerja.
- Daryanto, 1982. **Petunjuk Keselamatan Kerja Dalam Perbengkelan Mesin**. Bandung : Tarsito.
- Suma'mur, 1996. **Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja**. Jakarta : PT. Toko Gunung Agung.
- Suma'mur, 1996. **Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kerja**. Jakarta : CV. Haji Masagung.
- Tarwaka, 2008. **Keselamatan dan Kesehatan Kerja**. Surakarta : Harapan Press.
- Tim Penyusun, 1996. **Pedoman Teknis Upaya Kesehatan di Rumah Sakit**. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia